

OŚWIADCZENIE

o dojazdach na szkolenia realizowane w ramach projektu „SPEKTRUM MOŻLIWOŚCI OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ”

Imię

Nazwisko

Adres.....

Ja, niżej podpisany/a, niniejszym oświadczam, że w projekcie „SPEKTRUM MOŻLIWOŚCI OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ” realizowanym przez Centrum Charytatywno-Opiekuńcze Caritas p.w. Matki Bożej z Lourdes w Pile w partnerstwie z Gminą Szydłowo dojeżdżałem/am na zajęcia szkoleniowe:

- pociągiem*
- autobusem/busem
- samochodem

Na trasie: -
..... -

W dniach:.....
.....2014r.

Na potwierdzenie przejazdów środkiem transportu publicznego (PKP, PKS lub równoważne) załączam bilety.*

Oświadczam, że dojeżdżałem/am na szkolenia samochodem osobowym o nr rej..... i poniosłem/am koszty w postaci zakupu paliwa do samochodu. Jednocześnie informuję, że najtańszy koszt przejazdu transportem publicznym w obie strony wynosi

W zał. informacja z PKP,PKS

Proszę o zwrot kosztów dojazdu w wysokości: liczba dniX cena biletu..... =
.....zł (słownie:.....)

Piła, dnia

Podpis:

* niewłaściwe skreślić



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

